



N° DE DOSSIER : 15-01-020916

DATE	DOSSIER	
2022-03-17	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN
NOM DE L'INSPECTEUR RESPONSABLE	09:25	14:15
JOVIN-MATHIEU Maranatha - 134	INSPECTION	
NOM DE L'INSPECTEUR ACCOMPAGNATEUR	HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN
ADJOURI Sabrina - 132	10:00	13:55

**1** **NOM DU CLIENT (EXPLOITANT)**

FORME JURIDIQUE : ☐ Entreprise individuelle ☒ Personne morale ☐ Société ☐ Fiducie ☐ Autorité publique

REQ : 1 1 4 7 5 2 0 8 8 7

Exploitant : 9060-8803 QUÉBEC INC.

Adresse : 71 rue Grignon

Ville : Saint-Eustache Code postal : J7P4X1 Téléphone :

**2** **IDENTIFICATION DU CLIENT (EXPLOITANT)**

DOCUMENT(S) AYANT SERVI À L'IDENTIFICATION

☐ Évaluation foncière : ☐ Facture Hydro-Québec

☒ Permis MAPAQ : 1197586-0002-01 ☐ Permis de conduire :

Nature : ☐ Restaurateur ☒ Vente au détail ☐ Autre ☐ Carte RAMQ :

☐ Déclaration TPS/TVQ : ☒ Autre : Certificat de conformité RPA

VALIDITÉ DU DOCUMENT

Date de début : 2021-06-17 Date de fin : 2022-06-16 ☐ La photo correspond à la personne devant nous

**3** **RÉSIDENCE VISÉE PAR L'INSPECTION**

Nom : MANOIR ROYAL SAINT-EUSTACHE ☐ Comme exploitant

Adresse : 71 rue Grignon ☒ Comme exploitant

Ville : Saint-Eustache Code postal : J7P4X1 Téléphone :

Catégorie au certificat : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Catégorie constatée ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

\*\*\*Exemptions : ☐ moins de 6 résidents ☐ plus de 6 résidents/ moins 9 unités

N° registre : 163

Unité R.P.A. : 59 Unité R.I. : 0

**4** **COMMENTAIRES**

CAPACITE DE 59 CHAMBRES, PRESENTMENT IL Y A 53 RÉSIDENTS

N° [REDACTED] PORTE UN BRACELET DE FUGUE

PERSONNE RENCONTRÉE	1	PERSONNE RENCONTRÉE	2
Nom :	[REDACTED]	Nom :	[REDACTED]
Fonction :	[REDACTED]	Fonction :	[REDACTED]
Courriel :	[REDACTED]	Courriel :	[REDACTED]

**6** **PERSONNE IDENTIFIÉE** ☐ A FUMÉ ☐ DÉCLARATION ☐ EXPLOITANT ☐ VENDEUR ☐ ENTRAVE

Nom : ☐ DOCUMENT(S) AYANT SERVI À L'IDENTIFICATION

Prénom : ☐ Permis de conduire :

Fonction : ☐ Carte RAMQ :

Adresse : ☐ Carte étudiante :

Ville : ☐ Permis d'alcool :

Code postal : ☐ Permis MAPAQ :

Nature : ☐ Restaurateur ☐ Vente au détail ☐ Autre

VALIDITÉ DU DOCUMENT

Date de début : Date de fin : ☐ Autre :

☐ La photo correspond à la personne devant nous ☐ Autre :



ÉLÉMENTS À VÉRIFIER						
ARTICLE VISÉ	OBJET	C	NC	PI	NV	NA
346.0.1	Critère qualification RPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
346.0.2	Titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
346.0.5	Affichage à la vue du public de l'attestation ou du certificat de conformité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
346.0.17.1	Préavis de 6 mois de cessation des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
346.0.20.1	Utilisation des appellations réservées (voir article 9 et l'annexe I du règlement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
532	Refus de fournir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
535	Entrave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Respect de l'ensemble du règlement/courtoisie/ entretien des lieux et utilisation sécuritaire des équipements	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Appellation réservée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Attestation temporaire de conformité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Bail et maintien des services pendant la durée du bail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Assurance responsabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***15	Système d'appel à l'aide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-18-19-20	Seuil minimal du personnel <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Plan de sécurité incendie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Procédures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Personne présentant des troubles cognitifs - tiers personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	Risque d'errance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	Administration de médicaments, soins invasifs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Procédure relative aux médicaments prescrits	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Formations obligatoires-Attestation de réussite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Formation préposés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Antécédents judiciaires-Aucune accusation en lien avec les aptitudes requises	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Antécédents judiciaires-Déclaration et vérification	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Antécédents judiciaires-Processus de re-vérification et nouvel administrateur (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Antécédents judiciaires-Informer CISSS/CIUSSS (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Vérifications des antécédents judiciaires pour les sous-traitants (si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Code d'éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***37	Document d'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Visiteurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***39	Loisirs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***40	Programme d'accueil et d'intégration à la tâche (PAIT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
41	Entente de collaboration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42	Accès des professionnels du réseau de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	Activités professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Droit de formuler une plainte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Respect des autres dispositions	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Entreposage des produits	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Trousse de premiers soins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Auto administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	Vente libre de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***50	Déclaration incident/accident	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Avis à transmettre au CISSS/CIUSSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52	Prisma 7 et SMAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
***53	Menus conformes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Aucune mesure de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Utilisation d'une mesure de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Utilisation de mesure de remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Dossier résident	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Dossier membre du personnel et bénévole	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Disponibilité des dossiers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Protection des renseignements personnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8

ÉLÉMENTS À VÉRIFIER – TABAC							
ARTICLE VISÉ	CHAPITRE II	Lieu	C	NC	PI	NV	NA
2	A fumé (personne vue en train de fumer dans un lieu interdit)	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	A fumé du tabac (lieux extérieurs visés)	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.2	A fumé dans un rayon de 9 mètres	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Fumoir (pression d'air négative, évacuation, système fermeture pour la porte)	Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.1	Abri pour fumeurs (exclusivement pour fumer, 9 mètres)	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Chambres où il est permis de fumer	Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Affichage portant sur l'interdiction de fumer (pictogramme)	Int.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ext.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tolérance (qu'une personne fume dans un lieu interdit)	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ext.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :		Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9

ÉLÉMENTS À VÉRIFIER – CANNABIS							
ARTICLE VISÉ	CHAPITRE II	Lieu	C	NC	PI	NV	NA
9	Entreposage sécuritaire du cannabis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	A fumé du cannabis à l'intérieur	Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	A fumé du cannabis (lieux extérieurs visés)	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16 al. 3	A fumé sur un terrain où il est interdit de posséder du cannabis	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Int.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Affichage de l'interdiction de fumer du cannabis	Ext.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Int.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Toléré qu'une personne fume du cannabis dans un lieu interdit	Ext.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	A fait usage de cannabis durant les heures de sa prestation de travail ou de service		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Int.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :		Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10

ÉLÉMENTS À VÉRIFIER – PCI			
QUESTIONS - ÉLÉMENTS À VÉRIFIER	C	NC	NA
L'exploitant s'assure que tous les travailleurs doivent recevoir la formation d'hygiène des mains et pratique de base à l'embauche, et ce, chaque année et tient un registre de formation. <ul style="list-style-type: none"><li>- Employé(s) non-formé(s)</li><li>- Absence de registre de formation</li><li>- Formation(s) échue(s)</li><li>- Non-respect des normes par les employés</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'exploitant s'assure que les travailleurs qui désinfectent l'environnement doivent recevoir une formation sur la désinfection sur les pratiques de base disponible l'ENA et tient un registre. <ul style="list-style-type: none"><li>- Employé(s) non-formé(s)</li><li>- Absence de registre</li><li>- Milieu non désinfecté</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'exploitant doit s'assurer d'avoir les équipements de protection individuelle nécessaire pour les travailleurs. Il manquait les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de gants</li><li>- Absence de masques</li><li>- Absence de masque N-95</li><li>- Absence de blouse de protection lavable ou jetable</li><li>- Absence de lunette de protection ou visière</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

[illegible]



REMARQUES ET COMMENTAIRES

12 NOUS N'AVONS PAS ÉTÉ EN MESURE D'AVOIR UNE COPIE DES ASSURANCES [REDACTED]  
[REDACTED] DEVAIT NOUS TRANSFÈRE LA COPIE PAR COURRIEL, MAIS NOUS N'AVONS RIEN  
REÇU.



REMARQUES ET COMMENTAIRES

13

J'ai remis à la personne rencontrée : ☐ Affiche 18+ \_\_\_\_\_ ☐ Mise en garde \_\_\_\_\_  
☐ Affiche tabac-cannabis ☒ Autocollant tabac-cannabis  
☐ Procédure de déclaration au REQ ☐ Bulletin d'information n°  
☒ Ma carte professionnelle ☐ Autre:

CONCLUSION RPA		ARTICLE(S)
14	<input checked="" type="checkbox"/> Avis écrit : <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Envoi postal / Date de l'envoi : <input type="checkbox"/> RIG <input type="checkbox"/> Constat portatif <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> Plainte non retenue <input type="checkbox"/> N'est plus exploité <input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	voir sec.11

CONCLUSION Tabac		ARTICLE(S)
15	<input checked="" type="checkbox"/> Avis écrit : <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Envoi postal / Date de l'envoi : <input type="checkbox"/> RIG <input type="checkbox"/> Constat portatif <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> Plainte non retenue <input type="checkbox"/> N'est plus exploité <input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	voir sec.11

CONCLUSION Cannabis		ARTICLE(S)
16	<input checked="" type="checkbox"/> Avis écrit : <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Envoi postal / Date de l'envoi : <input type="checkbox"/> RIG <input type="checkbox"/> Constat portatif <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> A déménagé <input type="checkbox"/> Plainte non retenue <input type="checkbox"/> N'est plus exploité <input type="checkbox"/> N'existe pas/introuvable <input type="checkbox"/> A changé d'exploitant	voir sec.11

SUIVI		ARTICLE(S)
17	Secteur d'activité : <input checked="" type="checkbox"/> VISITE <input type="checkbox"/> INT. TÉLÉPHONIQUE Date : 2022-06-17 <input checked="" type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Autre :	voir sec.11

INSPECTEUR	
RÉDIGÉ PAR : JOVIN-MATHIEU Maranatha - 134	DATE : 2022-03-17